

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Мелихов Ярослав Петрович
старший преподаватель

Забоева Анжелика Александровна
студент

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург

Аннотация. В статье приводится обзор данных о потенциальных рисках и пользе физических нагрузок при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Обосновывается необходимость дальнейших исследований для индивидуализации интенсивности и частоты упражнений.

Ключевые слова: патология пищеварительной системы, физическая нагрузка, побочные эффекты физической активности.

PHYSICAL ACTIVITY UNDER THE DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Melichov Yaroslav Petrovich
senior lecturer

Zabaeva Andjelika Aleksandrovna
student

Orenburg State Medical University, Orenburg

Abstract. This article gives an overview of the potential risks and benefits of physical activity for diseases of the gastrointestinal tract. The necessity of further research proves to personalize the intensity and frequency of exercise.

Keywords: pathology of digestive system, physical loading, side effects of physical activity.

Польза физической активности для здоровья и долголетия является аксиомой, не требующей дальнейшего подтверждения. Упражнения полезны для здоровья, поскольку снижают риск сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, улучшают состояние костно-мышечной системы, оказывают благоприятное влияние на психику человека, снижая тревожность и депрессию. Однако, при наличии соматической патологии, в частности, заболеваний желудочно-кишечного тракта (далее- ЖКТ), ответ не является столь однозначным.

Порядок допуска и врачебный контроль за занимающимися физкультурой и спортом осуществляется в соответствии со следующими нормативными актами:

1. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 7.04.2017) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»: «2. Лицо, желающее заниматься физической культурой и спортом, может быть принято в организацию, осуществляющую спортивную подготовку, иную организацию для занятий физической культурой и спортом и (или) допущено к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО только при наличии документов, подтверждающих прохождение медицинского осмотра в часть 4 настоящей статьи 4. Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

2. Приказом МЗ РФ от 1 марта 2016 г. № 134н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической

культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «готов к труду и обороне», где говорится о том, что «п. 16. Организация получения работниками медицинского заключения о допуске к занятиям физической культурой, массовым спортом и выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО в ведомственных амбулаторно-поликлинических учреждениях с учетом результатов медицинских осмотров: профилактических, предварительных, периодических, углубленных, при наличии медицинского заключения о состоянии здоровья». В соответствии с этим документом, определены 4 функциональные группы для занятий физической культурой и спортом:

1 группа – возможны занятия физической культурой (в том числе в организациях), участие в массовых спортивных соревнованиях, занятия спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки без ограничений;

2 группа – возможны занятия физической культурой (в том числе в организациях), занятия спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки с незначительными ограничениями физических нагрузок без участия в массовых спортивных соревнованиях;

3 группа – возможны только занятия физической культурой (в том числе в организациях) со значительными ограничениями физических нагрузок;

4 группа – возможны только занятия лечебной физической культурой.

В пп. 7, 8 регламентирует порядок действий при наличии противопоказаний для занятий физической культурой и спортом, обязывающий проводить дополнительные осмотры врачей-специалистов, лаборатор-

ные, функциональные и иные методы исследования. Далее вопрос решается индивидуально с учетом видов физической активности, предполагаемой нагрузки, видов спорта и спортивной дисциплины и возрастных особенностей и пола лица в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Обзор научной литературы показывает недостаточное количество исследований, касающихся как роли физической активности в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, так и их влияния на течение заболевания. Особенно актуальным является проблема дифференцированного подхода к формированию индивидуального подхода в зависимости от вида спорта в корреляции с конкретной патологией ЖКТ.

Физическая активность может принести как пользу, так и вред организму, включая состояние и функционирование желудочно-кишечного тракта. Конечно, в первую очередь воздействие тренировок за течение заболевания зависит от интенсивности нагрузок с одной стороны и течения заболевания, его стадии, с другой. С одной стороны, даже у соматически здоровых людей во время тяжелых физических нагрузок могут проявляться такие проявления как сердцебиение, боли в грудной клетке или абдоминальной области, тошнота, рвота и диарея другой- последние исследования доказывают, что регулярная физическая нагрузка может предохранить человека от таких заболеваний ЖКТ как рак, желчно-каменная болезнь, дивертикулит и т.д. Причины противоречивых эффектов физической нагрузки на моторику кишечника до сих пор до конца не исследованы, хотя современные методы исследования позволяют проводить исследования в его различных частях. Поэтому изучение соотношения интенсивности и продолжительности тренировок с оценкой соматического статуса организма, положительных и отрицательных изменений в физиологии ЖКТ необходимо продолжать, в том

числе для выработки клинических рекомендаций по конкретному заболеванию пищеварительной системы.

Исследования последних лет указывают на значительный рост патологии пищеварительной системы, с том числе среди детей дошкольного и младшего школьного возраста, что нельзя не учитывать при составлении планов нагрузки как на уроках физкультуры в средней школе, так и для занятий спортом в различных спортивных секциях. Заболевания гастродуоденальной зоны составляют 66 % от всех патологии ЖКТ у детей, среди которых увеличивается доля заболеваний с деструктивными процессами, например, эрозивными и язвенными. В исследовании В.Г. Сапожникова, А.В. Воробьевой [1] приводится структура заболеваемости ЖКТ у детей. Среди исследуемого контингента дети с хроническими гастритами составили 39,7 % от общего числа детей, гастродуоденитами – 17,5 %, дисфункцией желчного пузыря – 16,2 %, хроническими холецистохолангитами – 11,8 %. Этим же исследованием выявлено, что большинство детей жаловались на боли при незначительной физической нагрузке, с том числе во время подвижных игр и прыжков. Наиболее часто болевой симптом проявлялся у детей с дисфункцией желчного пузыря – в 91 %, у детей с хроническими холециститами, холангитами в 50 % случаев, с хроническими панкреатитами – в 25 %, с хроническими гастродуоденитами – у 21,7 % детей [1].

Т.К. Комарова с совт. [2] приводит перечень факторов риска патологии ЖКТ, которые необходимо учитывать при определении интенсивности тренировочного процесса, расчете физических нагрузок и оценке их влияния на состояние тренирующего:

- наличие выраженной ишемии слизистой оболочки органов пищеварения в период напряженной мышечной деятельности, что связано со снижением кровотока в кишечнике из-за перераспределения его в работающие мышцы;

- выраженное колебание секреторной функции желудка, поджелудочной железы, что обусловлено стрессорным воздействием физических и психоэмоциональных нагрузок;
- как следствие – дисбиоз тонкого и толстого кишечника ;
- возможность изменения топографии органов брюшной полости вследствие особенностей биомеханики упражнений и развитием гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп;
- прием нестероидных противовоспалительных препаратов при спортивных травмах и хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- отбор в отдельные виды спорта лиц с выраженными проявлениями дисплазии соединительной ткани, включая дисплазию внутренних органов;
- изменения в рационе питания при определенном образе жизни с связи с частыми переездами;
- необходимость жесткого соблюдения диеты для контроля веса и применения фармакологических средств с этой целью;
- прием биологически активных добавок и прочих фармакологических препаратов для достижения оптимальной физической формы.

Учитывая данные проведенных авторами исследования, даны рекомендации по расширению объёма обязательного обследования спортсменов, с проведением оценки копроцитограммы, анализ кала на дисбактериоз и эзофагогастродуоденоскопии [2]. Симптомы патологии ЖКТ мешают значительной части спортсменов заниматься физическими упражнениями. Тем не менее, такие симптомы как изжога, преходящие боли с животе являются временными и в долгосрочной перспективе не препятствуют занятиям, при условии верифицированного диагноза. Занимающийся физкультурой или спортом человек может самостоятельно снижать интенсивность и длительность упражнений в этом случае.

Наиболее опасными проявлениями заболевания, которое усиливается при нагрузке и должно приводить к значительному снижению физической активности является повторяющиеся желудочно-кишечное кровотечение, которое сопровождает деструктивные процессы пищеварительного тракта. Данные научных исследований показывают [3; 4], что легкие и умеренные физические упражнения хорошо переносятся и могут принести пользу пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника и болезнями печени. Физическая активность также может улучшить опорожнение желудка и снизить риск рака толстого кишечника. Тяжелая, утомительная тренировка, напротив, тормозит опорожнение желудка, препятствует усвоению пищи, и является причиной множества симптомов со стороны пищеварительного тракта, наиболее опасным среди которых является желудочно-кишечное кровотечение.

Выводы: Изучение влияния нагрузки на течение заболеваний ЖКТ позволяют врачам обоснованно назначать физические упражнения в соответствии с соматическим статусом, предотвратить ряд серьезных заболеваний пищеварительной системы, улучшить состояние пациентов с помощью физической активности.

Список использованных источников

1. Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Клинические проявления хронических болезней органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т. 22. № 1. С. 23-27.
2. Комарова Т.К., Волков С.Н., Верлина Г.В., Гурова В.В. Патология системы пищеварения у спортсменов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2013. № 4 (112). С. 11-16.
3. Simrén M. Physical activity and the gastrointestinal tract // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. 2002. Oct. 14(10). P. 1053 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12362093>
4. Bi L., Triadafilopoulos G. Exercise and gastrointestinal function and disease: an evidence-based review of risks and benefits // Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2003. Sep.1 (5) P. 345-55 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15017652>